**WYKAZ OSÓB**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne i inne szczególne usługi prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z art. 275 pkt. 1 na podstawie art. 266   
i następnych w związku z art.359 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r.poz. 2019 ze zm.), którego przedmiotem zamówienia jest ***Dostarczanie przygotowanych całodziennych posiłków dla pacjentów oraz dystrybucję w oddziały Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o.*** ***w Żninie***,

w imieniu **Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………**

przedstawiam wykaz osób wymaganych przy realizacji niniejszego zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zawód** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie zawodowe/ Wykształcenie** | **Podstawa dysponowania**  **pracownikiem** |
| **1.** | Dietetyk |  | **……..** lat pracy w zawodzie /  Wykształcenie: **………………..……………….** |  |
| **2.** | Kucharz |  | **……..** lat pracy w zawodzie /  Wykształcenie: |  |
| **…** |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym formularzu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

*(Podpis elektroniczny)*